



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Mauricio de Araujo Campo Dallorto

Projeto de Intervenção e Ação Educativa Sobre
Parasitoses Intestinais em Unidade Básica de Saúde de
Nova Venécia/ES

Florianópolis, Janeiro de 2023

Mauricio de Araujo Campo Dallorto

Projeto de Intervenção e Ação Educativa Sobre Parasitoses
Intestinais em Unidade Básica de Saúde de Nova Venécia/ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Lucas Alexandre Pedebôs
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Mauricio de Araujo Campo Dallorto

Projeto de Intervenção e Ação Educativa Sobre Parasitoses
Intestinais em Unidade Básica de Saúde de Nova Venécia/ES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Lucas Alexandre Pedebôs

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Trata-se de um projeto de intervenção destinado a aumentar cobertura no rastreamento e redução do ciclo de reinfecção das parasitoses intestinais mais comuns presentes em escolares e seus familiares no território da Unidade Básica de Saúde da Família André Brozzio, no município de Nova Venécia/ES. Este projeto contempla a realização de palestras educativas sobre o tema com distribuição de material para coleta de exames parasitológicos de fezes, hipoclorito de sódio e encartes educativos, utilizando ciclos semestrais de rastreio. Será aplicado, também, um pequeno questionário por família a fim de coletar informações pertinentes. Em seu escopo, tem-se a finalidade de reduzir a morbidade e mortalidade decorrente das parasitoses, educar a população quanto a higiene pessoal e familiar, cuidados com alimentos, aumentar o conhecimento populacional sobre parasitoses, rastrear casos positivos nas amostras de exame parasitológico de fezes e tratá-los, a fim de eliminar o ciclo de transmissão dos parasitas, sendo essa a finalidade mais difícil de se alcançar, porém a mais almejada. Para tal, tem-se a tarefa de organizar a unidade básica de saúde quanto a agenda e outros atendimentos, juntamente com outros setores públicos e a comunidade, para que se cumpram os cronogramas semestrais e a intervenção tenha bons resultados.

Palavras-chave: Doenças Parasitárias, Educação da População, Higiene, Parasitologia

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	27
	REFERÊNCIAS	29

1 Introdução

Nova Venécia é um município ao norte do estado do Espírito Santo (ES), com 64 anos de emancipação política e com uma população estimada pelo IBGE de 49.780 habitantes, em 2018 (Censo 2010 = 46.031)([IBGE, 2018](#)).

A unidade de saúde da ESF André Brózzio encontra-se na zona rural do município de Nova Venécia, em uma comunidade denominada popularmente como Patrimônio do XV, localizada na rua Morro do Peroba (denominação dada devido ao Sr. João "Peroba", paciente assistido por mim, vizinho ao posto, falecido devido a complicação de suas comorbidades). Fica a uma hora do centro da cidade e da secretaria municipal de saúde (SMS-NV) (aproximadamente 30km), acesso dado pela rodovia estadual ES-137, não pavimentada.

A comunidade conta com aproximadamente 70 anos de existência, com população adscrita atual aproximada de 3000 pessoas. Surgiu devido a imigração de famílias vindas do sul do estado em busca de terras para plantação de café, negócio bastante presente na região e ainda carro chefe dos empregos locais. Existem dois rios que cortam a região e que servem de orientação geográfica e subsídio aquífero e pesqueiro para a população, que se instala às margens dos mesmos, e para irrigação das plantações de café.

A UBS possui uma estrutura física nova e bem elaborada, que conta com uma recepção ampla e com cadeiras, bebedouro e banheiros, sala de acolhimento para triagem dos pacientes em atendimento e realização de atendimento pela equipe de técnicas de enfermagem, dois consultórios, médico e de enfermagem para os atendimentos agendados e da demanda espontânea, consultório odontológico equipado com cadeira odontológica e radiografia, sala de vacinação e sala para procedimentos, pequeno auditório, cozinha, banheiros para funcionários, depósito e uma área externa ao redor da unidade. Todos os consultórios e salas contam com móveis novos e equipamentos necessários para o ótimo atendimento dos pacientes na atenção básica, além de serem climatizados para o maior conforto dos mesmos.

A comunidade se localiza na região mais ao norte do município, possuindo alguns locais de difícil acesso, o que poderia dificultar a ação da equipe. Apesar disso, a população encontra-se muito bem assistida. Para melhorar o atendimento dentro do serviço de saúde, existem duas unidades satélites, além da central, que possuem a tecnologia mínima para atendimento básico da população próxima.

A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem (uma para cada unidade – central e satélites), uma odontóloga, uma auxiliar de odontologia, uma atendente, uma auxiliar de serviços gerais, um motorista e 10 ACS. Tem-se o apoio central do NASF que conta com dois assistentes sociais, dentista, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, médico veterinário e médico.

Sendo a APS uma porta de entrada para a população na rede abrangente do Sistema Único de Saúde – SUS, e respeitando seus princípios, a equipe possui diversos meios de contato com a população, além do conhecimento desta de como obter e realizar o acesso e atendimento.

Com a equipe bem estruturada nas unidades central e satélites, e em constante comunicação com a população, consegue-se manter todas as informações, consultas e intercorrências sob atenção constante. A informação vinda dos ACS, passadas pelos próprios pacientes, que são educados a terem responsabilidade conjunta com a própria saúde, chega à toda a equipe e tal informação retorna aos pacientes, mantendo um diálogo simplificado e resolutivo a todas as demandas.

Além disso, os membros da equipe de saúde, em suas reuniões periódicas, discutem sobre temas de saúde importantes em saúde ou que estão em evidência atualmente na população, por meio de palestras educativas. Tais informações são sempre repassadas diretamente, de maneira simplificada, para os pacientes pelos ACS e outros membros da equipe em suas visitas domiciliares.

O comércio local é de pequeno porte, o que deixa a população bastante dependente do centro da cidade para várias situações do dia a dia (bancos, compras, negócios, dentre outras). A sociedade local vive à base da agricultura e cultivo familiar. Grande parte da população possui baixa escolaridade e baixa renda mensal.

Dessa maneira, ocorre um maior número de pessoas que não assimilam os conceitos básicos sobre autocuidado da saúde. Assim, observamos altos índices de morbimortalidade devido a doenças crônicas, sendo indicador das atuais condições precárias de saúde e mostra a realidade da falta de ações para educar e incentivar o cuidado constante das morbidades.

Além disso, observa-se grande número de agravos agudos que poderiam ser evitados caso existissem melhores condições de saneamento básico e conhecimento da população sobre higiene intradomiciliar e pessoal. Um exemplo disso são os quadros de parasitoses intestinais, em toda a área assistida, principalmente pela falta de saneamento local e péssimas condições de cuidados com alimentos e água para consumo.

Como possui fauna e flora local rica, há uma atenção maior aos casos de acidentes com animais peçonhentos, abundantes na região. Outra observação se faz ao grande quantitativo de queixas de dores crônicas que se agudizam no período de colheita do café como lombalgias e lesões por esforços repetitivos (LER), fora alguns quadros de desidratação que, por vezes, ocorrem devido ao trabalho ao sol e grande esforço físico, muitas vezes sem proteção, atenção, hidratação e nutrição eficientes.

As queixas mais comuns que levam as mães de crianças menores de 1 ano a procurar a unidade de saúde, por demanda espontânea, são o aconselhamento sobre anticoncepção, as consultas de puericultura, os quadros de diarreia, as infecções respiratórias nas crianças, o aconselhamento familiar e os quadros de exantemas. Além das doenças e agra-

vos citados, destaca-se no município a baixa adesão aos programas de cuidados à criança e puericultura, baixa adesão aos tratamentos não-farmacológicos e baixo conhecimento sobre autocuidado.

Uma importante realidade encontrada na comunidade é a falta de compromisso do paciente com os horários agendados previamente, tanto na UBS quanto na unidade central da cidade, para consultas, realizações de exames ou retirada de resultados e consultas com especialistas, prolongando muito o tempo para resolutividade dos casos.

Além disso, a população também sofre com alguma violência e problemas com drogas, por ser uma comunidade com enorme área física, mais afastada do centro e possuir menos policiamento, apesar da constante presença da polícia militar (ainda que em pequena quantidade).

Como dados demográficos do município, a população estimada para o ano de 2017 foi de 46.476 habitantes. Temos 15.216 crianças e adolescentes (0-19 anos - sendo 32,73% da população total); 26.267 adultos (20-59 anos, sendo 56,50% da população total); 5.004 idosos (com 60 anos ou mais, sendo 10,77% da população total)([IBGE, 2018](#)).

Alguns outros dados da população podem ser analisados, todos referentes ao ano de 2017. A taxa/coeficiente de mortalidade geral foi de 5,61 (/1.000 habitantes), a taxa/coeficiente de mortalidade por doenças crônicas foi de 22,59 (/10.000 habitantes), a taxa/coeficiente de natalidade foi de 14,93 (/1.000 habitantes), a taxa/coeficiente de mortalidade infantil foi de 12,97 (/1.000 nascidos vivos), a razão de mortalidade materna foi de 2,88 (/1.000 nascidos vivos), a proporção de nascidos vivos com baixo peso foi de 4,41 (/100 nascidos vivos) e a cobertura vacinal em menores de 1 ano foi de 93%.

Neste mesmo período, foram identificadas 18 pessoas vivendo com HIV, em acompanhamento na SMS-NV (número maior que no ano de 2016). Além disso, a incidência de diabetes em idosos era de aproximadamente 10,3 (por 1000 idosos) e a prevalência de hipertensão, neste mesmo ano, de 81,74 (por 1000 habitantes).([SMS-NV, 2018](#))

Existe ainda muito trabalho a ser realizado junto com a comunidade. Os meios de comunicação entre população e equipe estão sendo reorganizados, a fim de gerar maior velocidade na resolução das demandas atuais, programações de palestras e educação continuada com a população estão sendo mantidas e realizadas para que, cada vez mais, tenhamos pacientes comprometidos com sua própria saúde, assim não sobrecarregando o sistema de saúde e melhorando a qualidade e quantidade do serviço oferecidos a todos.

Ao analisar os dados populacionais, prontuários de pacientes, trabalhar na classificação de risco de determinados agravos e discutir o diagnóstico social e epidemiológico com a equipe de saúde, juntamente com alguns membros da comunidade, pôde-se identificar alguns agravos e/ou situações em saúde que afetam a população de forma crítica e importante. Existe um número elevado de doenças parasitárias na comunidade, principalmente em crianças; grande quantidade de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica e diabetes) não tratadas de forma adequada; a existência de um número

considerável de portadores de ISTs, em determinada área mais restrita da comunidade; e alguns problemas considerados de saúde pública como: drogadição, baixa escolaridade, violência em geral, baixa renda familiar e saneamento básico deficiente.

A população assistida é a principal afetada pelos problemas identificados anteriormente. As pessoas que estão inseridas em determinada problemática, por procura tardia aos serviços de saúde, falta de informação quanto a sua condição de saúde e falta de saneamento e cuidados pessoais básicos, fazem com que estas sejam prolongadas e agravadas, aumentando os riscos de contaminação de outros membros da comunidade e do ambiente, nos casos de doenças infecto-parasitárias e IST's. No caso das doenças crônicas, complicações e/ou agudizações com necessidade de referenciamento para o serviço secundário/terciário ou emergencial, também geram maior custo e danos pessoais e comunitários.

É sabido que as doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melito (DM) são de grande prevalência em quase todas as comunidades brasileiras. Os dados de 2012 do DATASUS mostram que 25,8% e 12,9% da população da região sudeste são acometidos, respectivamente, pela HAS e DM. Esse número cai quando olhamos diretamente para a capital do estado do ES, passando para 24,7% e 12,2%, respectivamente, para HAS e DM. Não sendo diferente, na comunidade onde a equipe de ESF André Brozio atua, há grande prevalência dessas morbidades crônicas, como já relatado alguns dados anteriormente. (DATASUS, 2018)

É observado, também, na comunidade do Patrimônio do XV, uma alta prevalência e incidência de parasitoses intestinais (PI), o que chama a atenção principalmente devido à possibilidade de relação do problema com as condições sociais e ambientais da comunidade, assim como os costumes da população, sendo uma problemática com alto potencial de intervenção para um resultado benéfico para a população e para o serviço de saúde. Foi constatado, durante o ano de 2017, um aumento importante nos casos de complicações geradas pela infecção por parasitas intestinais, o que justifica ainda mais uma intervenção imediata.

Para se realizar uma intervenção efetiva neste problema de saúde importante na comunidade do Patrimônio do XV, se faz necessário o empenho de toda a equipe, já estruturada e orientada sobre o assunto, para difundir-lo na comunidade e o apoio existente da SMS-NV para realizar os exames e condutas necessárias, com qualidade, para se obter resultados fidedignos com a realidade. Com a execução correta do projeto e obtendo-se resultados confiáveis, é possível intervir efetivamente buscando quebrar o ciclo de transmissão das PI na comunidade e reduzir os casos de complicações e as taxas de morbidade e internações por este problema. A comunidade, a equipe assistente e a SMS-NV podem apenas obter benefício deste estudo e da ação comunitária gerada por ele, com interesses mútuos em melhorias constantes e reais para a população adscrita.

2 Objetivos

Para conseguir um resultado efetivamente positivo para a comunidade, deve-se traçar objetivos a serem alcançados e programar meios de atingir tais objetivos no menor tempo possível e com a máxima qualidade de execução.

2.1 Objetivo Geral

Reduzir as complicações/morbididade/internações causadas por parasitas intestinais mais comuns presentes na comunidade. Para chegar a este objetivo geral, temos os seguintes objetivos específicos:

2.2 Objetivos Específicos

1 - Pesquisar e identificar indivíduos infestados e suas famílias, com o intuito de quebrar o ciclo de transmissão da doença por meio do tratamento;

2 - Realizar medidas para melhorar o saneamento básico e higiene intradomiciliar e pessoal;

3 - Educar a população por meio de palestras para disseminar o conhecimento sobre parasitoses, importância do tratamento e orientação quanto a higiene e autocuidado, inicialmente nas escolas, com frequência esperada de uma palestra bimestralmente, em cada escola da área de abrangência.

3 Revisão da Literatura

Toda associação entre dois seres vivos, onde um deles é consumido ou utilizado pelo outro, onde pode-se observar unilateralidade de benefícios, é chamado de parasitismo. Em suma, há uma espoliação constante do hospedeiro pelo parasita. Porém, essa associação tende a um equilíbrio, pois não é de interesse do parasita a morte do hospedeiro. Observa-se, então, que a transmissão e manutenção de uma doença parasitária na população humana deve-se a um processo interativo entre a tríade agente, meio ambiente e hospedeiro humano.(NEVES et al., 2004)

Podemos exemplificar essa associação interativa da tríade citada percebendo que, em zonas endêmicas de malária, a letalidade da população autóctone é muito baixa. Porém, quando imigrantes adquirem a doença, essa pode se apresentar na sua forma mais patogênica. De forma geral, o parasitismo tende a um equilíbrio, mas frequentemente existem casos graves ou epidemias de parasitoses. A partir desse exemplo, podemos perceber que pela alteração do meio, concentração populacional e baixas condições de higiene e alimentares, passam a existir condições favoráveis para maior desenvolvimento do vetor ou do agente parasita junto a uma população susceptível.(NEVES et al., 2004)

Portanto, para existir doença parasitária, há necessidade de alguns fatores inerentes ao parasita: número de exemplares, tamanho, localização, virulência, metabolismo, etc; inerentes ao hospedeiro: idade, nutrição, nível de resposta imune, intercorrência de outras doenças, hábitos, uso de medicamentos, etc; e inerentes ao ambiente: saneamento, geografia local, etc.(NEVES et al., 2004)

As PI são infecções prevalentes e que estão comumente associadas a situações de aglomeração e/ou péssimas condições sanitárias. A gravidade da evolução do problema depende das condições clínicas do paciente (se imunodeprimido e em extremos de idade - crianças e idosos) e do perfil do parasita em questão, que pode invadir outras regiões do organismo, longe dos intestinos. Infecções com grande quantidade de parasitas podem, ainda, causar lesões graves e até mesmo óbito, como por meio do bolo de áscaris.(DUNCAN et al., 2005)

Existem duas grandes principais classes de parasitas intestinais: os helmintos e os protozoários. Entre os helmintos, a doença mais prevalente é a ascaridíase, causada pelo *Ascaris lumbricoides*. Já entre os protozoários, a amebíase prevalece causando maior número de complicações, mesmo extraintestinais, sendo a *Entamoeba histolytica* o principal agente etiológico.(DUNCAN et al., 2005)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de um bilhão e 450 milhões de indivíduos estão afetados por *Ascaris lumbricoides*, um bilhão e 300 milhões por ancilostomídeos e um bilhão e 50 milhões por *Trichuris trichiura*.(WHO, 2002)

Existem outras helmintoses prevalentes em nosso meio como ancilostomíase, entero-

bíase, estrogiloidíase, teníase, cisticercose, toxocariase, dentre outras. Já as protozooses, além da amebíase, temos a giardíase também com grande prevalência. A cólera é uma importante causa de diarreia, porém causada por bactéria, que pode entrar como diagnóstico diferencial nas síndrome diarreica com os helmintos e protozoários.(DUNCAN et al., 2005)

Muitas vezes, as PI cursam de forma silenciosa, dificultando o diagnóstico, o tratamento e a profilaxia de uma possível infecção. Quando estamos frente a um quadro clínico sintomático, estes podem se apresentar como diarreia, desnutrição, anorexia e dor abdominal. Quadros mais graves podem ocorrer em pacientes imunocomprometidos ou com alta carga parasitária.(ANDRADE et al., 2010)

É importante lembrar que algumas parasitoses precisam realizar um ciclo pulmonar, conhecido como ciclo de Loss, com a finalidade de maturação das larvas. Quando essa maturação e a passagem das larvas pelo pulmão envolve sintomas clínicos, como tosse seca, febre e perda de peso, chamamos de síndrome de Loeffler. Os parasitas que necessitam do ciclo de Loss para maturação larval são apenas quatro: *Necator americanus* (necatoríase), *Ascaris lumbricoides* (ascaridíase), *Stongyloides stercoralis* (estrogiloidíase) e *Ancylostoma duodenale* (ansilostomíase).(BRASIL, 2008)

A ocorrência de casos na idade infantil, especialmente na idade escolar, consiste em um fator agravante da subnutrição, podendo levar à morbidade nutricional, geralmente acompanhada de diarreia crônica, má absorção, anemia, dores abdominais e atraso no crescimento. Esses fatores refletem diretamente no rendimento escolar, promovendo a incapacitação física e intelectual dos indivíduos parasitados.(COLE et al., 2009)

A alta prevalência de PI é considerado um sério problema de saúde pública no Brasil, especialmente em áreas subdesenvolvidas. É observado que a maioria dos casos ocorre em população de níveis socioeconômico mais desfavoráveis, evidenciando a correlação com o grau de subnutrição da mesma, afetando o desenvolvimento físico, psicossomático e social do indivíduo.(ANDRADE et al., 2010)(FERREIRA; ANDRADE, 2005)

Podemos destacar como principais fatores responsáveis pelos elevados índices de morbimortalidade das PI a falta de abastecimento de água potável e saneamento básico, associado a pobreza e a nutrição inadequada. Portanto, não se deve avaliar apenas o perfil epidemiológico do problema em questão para realizar planos de ação, mas também conhecer a vida, cultura, práticas e atitudes da comunidade local.(SOUSA; BOCARDI; CARDOSO, 2015)

Um quesito econômico que se faz de essencial observação são os gastos com a prevenção dessas doenças por meio de investimentos em saneamento básico e educação sanitária, que são menores em relação ao possível gasto com o tratamento do paciente pelo serviço público.(DAMÁZIO; SOARES; SOUZA, 2016)

“Sanear quer dizer tornar sadio, saudável, concluindo-se, portanto, que saneamento equivale à saúde.” Porém, a saúde que o saneamento proporciona difere daquela que se

procura nos hospitais. Para lá, são encaminhadas pessoas que já estão efetivamente doentes ou com doença presumida. Ao contrário desta, o saneamento promove a saúde pública de prevenção, reduzindo a necessidade de procura aos hospitais e postos de saúde, pois elimina a chance de disseminação e contaminação por diversas doenças. Logo, elegemos locais onde possui saneamento básico como tendo maiores possibilidades de uma vida mais saudável e os índices de mortalidade, principalmente infantil, mais baixos.([SOUSA; BOCARDI; CARDOSO, 2015](#))

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social”. Sendo assim, o objetivo é sempre alcançar a salubridade ambiental por meio de conjunto de ações socioeconômicas e estruturais que caracterizam o saneamento básico.([SOUSA; BOCARDI; CARDOSO, 2015](#))

As responsabilidades do Sistema Único de Saúde quanto às ações de saneamento estão definidas pela Constituição Federal, pela lei 8.080/90, que estabelece a atribuição do SUS: “participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico”. Assim, a Constituição associa o setor saneamento com o campo da saúde e, conseqüentemente, com o âmbito da política social.([LEI ORGÂNICA DA SAÚDE, 1990](#))

As ações de saneamento são eminentemente coletivas, em face da repercussão da sua ausência na comunidade. Além disso, elas se constituem como serviços essenciais, direito social do cidadão e dever do Estado, sendo assim uma meta social. Sendo uma meta social, os indivíduos, a comunidade e o Estado têm papéis a desempenhar pelo bem coletivo.([SOUSA; BOCARDI; CARDOSO, 2015](#))

As doenças parasitárias intestinais não tem sido prioridade em programas de saúde pública, tendo como fatores desmotivadores a falta de interesse das autoridades, a carência de estudos epidemiológicos em várias regiões do país, as altas taxas de reinfecção e a rapidez com que estas ocorrem após o tratamento.([SOUSA; BOCARDI; CARDOSO, 2015](#))

Há uma importância extrema no estudo deste tema, pois esta condição afeta diretamente a população do território assistido, as políticas de saúde pública e os cofres públicos, principalmente com os gastos em saúde para cuidar das complicações e conseqüências deste problema. Há uma gama importante de conhecimentos hoje acerca das principais PI e possuem tratamentos efetivos, porém devemos ter ciência de que as políticas sanitárias devem ser encaradas como principal mecanismo de controle das PI.

Temos como exemplo observacional o tratamento da amebíase com secnidazol, que é insuficiente se na casa de uma criança não há água filtrada. Em até 2 meses, esta criança terá nova infecção por amebas. Além disso, doenças como a cólera demonstram miserabilidade de uma população e são utilizadas por órgãos como a OMS como instrumento avaliador de miséria extrema.([DUNCAN et al., 2005](#))

Fica claro que é de suma importância para a população o desenvolvimento de pesquisas

que evidenciem esta relação e mais do que isso, possam apontar medidas para que o problema das parasitoses seja ao menos amenizado, melhorando a qualidade de vida da população adscrita.

A ausência de saneamento básico, falta de educação sanitária, o baixo nível educacional e cultural, baixa renda familiar, precária higienização pessoal, coletiva e do peridomicílio, falta de hábitos higiênicos principalmente no que diz respeito a lavagem das mãos e dos alimentos, contato com animais, água inapropriada para o consumo são os determinantes socioeconômicos e socioculturais que mais contribuem para alta prevalência das PI.(GOMES et al., 2016)

Podemos relacionar esse aumento das PI primeiramente ao pouco conhecimento da população local com os cuidados que deve-se ter com os alimentos e água para uso humano. Além disso, as condições de higiene intradomiciliar e pessoal é um importante aspecto observado na comunidade, principalmente durante as visitas domiciliares, onde existe pouca preocupação quanto a limpeza e higiene do domicílio e dos próprios moradores e contactantes.

A baixa escolaridade da população e a renda familiar insuficiente pode ser uma das causas para a falta dos cuidados intradomiciliares, porém não apenas isso, sendo que é difícil uma família de baixa renda (comumente menor que um salário mínimo) possuir métodos eficazes para desinfecção, descontaminação e purificação de alimentos e água. Além disso, observou-se alta prevalência de PI em faixas etárias mais baixas, sendo que diversos fatores podem justificar tal achado, como falta de higiene, descuidos dos responsáveis, entre outros.

Como consequência desse aumento das PI no ano de 2017, na cidade de Nova Venécia, pôde-se identificar uma elevação importante na morbidade e internações devido a causas relacionadas a este problema como o aumento do número de crianças com baixo peso e o aumento observacional sensível dos quadros de diarreia aguda, onde em 2016 foi de 2,7 internações por mil habitantes. Além disso, como a contaminação da população se dá, na grande maioria das vezes, pela via fecal-oral, ocorre um ciclo interminável de contaminação, gerando o aumento contínuo de casos.(IBGE, 2018)

Evidencia-se que as PI são responsáveis pela redução da qualidade de vida da população reduzindo sua produtividade, causando prejuízo da função de alguns órgãos vitais, contribuindo para o aumento da desnutrição e causando grandes perdas econômicas.(GOMES et al., 2016)

Desde a Conferência de Ottawa, em 1986, o conceito de Promoção de Saúde estabelecido pela OMS é visto como o princípio orientador das ações de saúde em todo o mundo. A partir desse conceito, observa-se que as condições ambientais são o principal fator determinante de saúde.(SOUSA; BOCARDI; CARDOSO, 2015)

Assim, é necessário identificar, tratar e prevenir as infecções parasitárias, a fim de evitar prováveis reinfecções, epidemias e formação de novas áreas endêmicas. É necessário

também, além da melhoria das condições sócio-econômicas e da infra-estrutura geral, o engajamento comunitário, que é um dos aspectos fundamentais para implantação, desenvolvimento e sucesso dos programas de controle. Além de preservar a saúde da população, os programas de prevenção contribuem para a redução dos gastos anuais com o tratamento específico.([COLE et al., 2009](#))

A educação em saúde é uma ferramenta importantíssima frente essa problemática e uma estratégia muito precisa para trabalhar a temática de parasitoses intestinais, pois esta facilita o aprendizado e promove uma melhora na saúde dos indivíduos, já que o conhecimento construído por meio dela poderá auxiliar na prevenção, buscando a mudança de comportamento através do despertar de uma consciência crítica. Pretende-se, desta forma, que o próprio indivíduo garanta a manutenção, aquisição e promoção de sua própria saúde e de seus próximos.

4 Metodologia

Para a elaboração desse projeto de intervenção será utilizado o método de planejamento estratégico situacional, que pretende influir na realidade atual da população adscrita na área de abrangência da equipe de saúde da família da unidade de André Brozzio, em Nova Venécia/ES. Para intervir no problema das verminoses na população local, foi criado um plano de ação em que será realizado uma triagem populacional de infestação, educação em saúde e distribuição de medicamentos para tratamento e insumos para prevenção de infecção e reinfecção.

Para isso, serão realizadas palestras nas escolas, com periodicidade semestral, com os temas de verminoses, cuidados com saúde, autocuidados e higiene pessoal e ambiental. A realização dessas palestras busca aumentar o conhecimento da população local sobre as verminoses e como identificar possíveis sintomas iniciais de quadros de infecção. Além disso, será abordado orientações sobre a higienização de alimentos e pessoal para serem colocadas em prática dentro dos domicílios. Para que as palestras aconteçam, será elaborado apresentações em slides, de forma digital, e utilizados recursos gráficos como panfletos e encartes, para melhor interação da população. A equipe inteira realizará o processo, porém fica definido ao médico e enfermeiro a elaboração e apresentação das palestras. Além disso, a equipe deve coletar recursos cognitivos / intelectuais para organizar as informações de forma simples e didática; recursos organizacionais para gerir as datas e agendamentos com os locais onde serão realizadas as ações; recursos políticos para conseguir articulação intersetorial para agilizar os processos necessários e ter mobilização social.

Na oportunidade das palestras, será realizado entrega de material para realização de exame parasitológico de fezes (EPF) (3 amostras diferentes no mesmo frasco), inicialmente em escolares e seus responsáveis, sob orientação de coleta, para averiguar as taxas de infecção e a frequência de cada agente parasita. Os materiais entregues para coleta deverão ser retornados com o material biológico coletado e nomeados em data prevista e agendada no dia da palestra e entregues a um possível representante da própria escola, tendo a equipe a função de buscar o material no mesmo dia e levá-lo para análise, na SMSNV. Após a análise e emissão dos laudos com os resultados, o médico e enfermeiro deverão separar os dados e classificá-los em positivos e negativos. Os casos positivos ainda serão reclassificados de acordo com o tipo de parasita encontrado. Os dados gerados alimentarão dados sobre a frequência de verminoses geral da população da unidade, em escolares e familiares, e em cada local coletado (escola) e a frequência dos parasitas mais prevalentes (serão considerados os 5 mais prevalentes). Todos os pacientes terão retorno de seus resultados. Os pacientes com resultados positivos serão convocados para consulta médica e possível tratamento e nova orientação, juntamente com seus contactantes diretos. Estas ações

descritas deverão estar em conjunto intersectorial entre UBS, vigilância epidemiológica e laboratório de análises clínicas, além de recursos para deslocamento e alimentação dos membros da ação. Todos os membros da equipe integrarão esta parte do projeto.

Juntamente à palestra, será aplicado um pequeno questionário para investigar a atual situação de higiene pessoal e domiciliar e será entregue hipoclorito de sódio com orientações para realizar preparo da água para consumo. Tal questionário contemplará questões como número de contactantes intradomiciliares, número de internações nos últimos 3 meses, número de casos de diarreia dentro do domicílio, origem da água consumida, métodos de purificação da água e lavagem de alimentos, dentre outras questões pertinentes. O hipoclorito de sódio será distribuído no dia das palestras e estará disponível em livre demanda na UBS para retirada.

Como as palestras terão frequência semestral, todas essas ações terão ciclos semestrais de execução, assim, tendo dados atualizados a cada seis meses, podendo ser traçando um perfil epidemiológico mais fidedigno à realidade local, possibilitando uma intervenção mais coerente e efetiva.

AÇÕES	PASSOS ORGANIZACIONAIS PRÉVIOS	PARCEIROS /MATERIAIS	PERÍODO (MESES)					
			1	2	3	4	5	6
Palestras em escolas	Elaborar apresentações em slides digitais; adquirir panfletos e encartes sobre os temas abordados; contatar parceiros para transporte, alimentação e recursos tecnológicos necessários; agendar horários de início e fim das atividades com a escola; organizar agenda da UBS para que toda a equipe possa participar das palestras.	Setor de TI e transportes; escolas; secretária de saúde.	X	X				
Entrega de materiais para coleta de exames EPF; distribuição de hipoclorito nas escolas; aplicação de questionário	Contato com laboratório para adquirir materiais necessários para coleta do material biológico para análise; contato com o setor de compras da SMSNV para adquirir hipoclorito suficiente para ser entregue nas palestras e deixar disponível na UBS; aplicação de questionário com participação de todos os membros da equipe e apoiadores das escolas.	Laboratório, escolas e secretaria de saúde.	X	X				
Recebimento dos materiais biológicos e entrega em laboratório	Coordenar com a equipe da escola para recebimento dos materiais em período especificado na data da palestra; buscar materiais coletados e levá-los ao laboratório para análise, com data de emissão dos laudos/resultados já combinados anteriormente.	Escolas; setor de transporte; laboratório e secretaria de saúde.		X				

AÇÕES	PASSOS ORGANIZACIONAIS PRÉVIOS	PARCEIROS /MATERIAIS	PERÍODO (MESES)						
			1	2	3	4	5	6	
Recebimento dos laudos com resultados dos exames e análise dos mesmos	Receber os dados impressos, organizados por local/escola pela data de entrega do material ao laboratório, analisá-los individualmente e classificá-los como positivos ou negativos; aos positivos, classificar os 5 agentes mais prevalentes.	Laboratório e secretaria de saúde.			X				
Retorno dos resultados e convocação dos pacientes com exames positivos	Organizar agenda da UBS para que análises dos dados não tenham grande impacto sobre atendimentos realizados à população; retornar os resultados lacrados aos apoiadores nas escolas para distribuição às famílias, juntamente com a convocação para consultas, já agendadas dia e horário, para os que tiveram resultados positivos.	Escolas.			X	X			
Atendimento dos pacientes	Organização de agenda da UBS para organizar atendimentos do plano de ação com os atendimentos regulares, para que não haja grande impacto à população; atendimento dos pacientes e familiares com resultados positivos para tratamento e reorientação sobre temas abordados;	UBS			X	X			

AÇÕES	PASSOS ORGANIZACIONAIS PRÉVIOS	PARCEIROS /MATERIAIS	PERÍODO (MESES)					
			1	2	3	4	5	6
Emissão de parecer com os resultados	Emissão de parecer impresso e digital com os dados organizados e simplificados, de cada região, para distribuição e orientação em cada local e envio dos mesmos para a SMSNV para conhecimento e desenvolvimento de outras ações, juntamente com a vigilância epidemiológica. O parecer deverá conter os resultados quantitativos das análises clínicas, do questionário e dos tratamentos realizados.	Escolas, secretaria de saúde e vigilância epidemiológica					X	
Reorganização do plano de ação	Reorganizar o plano de ação e palestras visando melhorias com a experiência do ciclo desenvolvido até então e alinhar melhor temas de acordo com resultados das análises do ciclo de ação anterior para início do novo ciclo.	UBS						X

5 Resultados Esperados

Com a eficiência da equipe em juntar os recursos cognitivos, intelectuais, organizacionais e políticos, espera-se a participação de grande número de integrantes durante todo o estudo intervenção. A correlação intersetorial deverá ser ampliada e melhorada dentro do sistema e ser criado um sistema simples para lançamento dos dados e análises rápidas dos mesmos.

Para atendimento da meta de reduzir o número de morbidade por causas diretamente ligadas a quadros de infecções por verminoses, deve-se intensificar a busca ativa de casos e fatores de risco, além de outras ações descritas. Objetiva o alcance deste por meio das coletas de exames e realização do questionário.

Aos exames positivados, serão convocados, tratados e reorientados com o intuito de acontecer a quebra do ciclo de reinfecção humana, que pode ser considerado o resultado mais complicado de alcançar.

Por meio das ações educativas, tendo em mente esta ser a melhor maneira de tratar e prevenir tais patologias, visa-se aumentar o conhecimento da população de maneira simples e eficiente para que, após as palestras, orientações já possam ser aplicadas de imediato para acelerar o processo de melhora do quadro epidemiológico local.

Dentro do período de um ano, espera-se que tenham sido realizados 2 ciclos de intervenção e, ao alimentar os dados, espera-se uma melhora no perfil epidemiológico e redução drástica dos casos de internações, complicações ou quaisquer morbidades relacionadas as parasitoses intestinais.

Referências

- ANDRADE, E. C. D. et al. Parasitoses intestinais: Uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. *Revista de APS*, p. 231–240, 2010. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS*: Guia de bolso. BRASÍLIA: Ministério da Saúde, 2008. Citado na página 16.
- COLE, E. R. et al. Prevalência de enteroparasitoses entre os moradores do bairro terra vermelha no município de vila velha, espírito santo, e possíveis fatores causais relacionados. *REVISTA ELETRÔNICA DE FARMÁCIA*, p. 138–152, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- DAMÁZIO, S. M.; SOARES, A. R.; SOUZA, M. A. A. D. Perfil parasitológico de escolares da localidade de santa maria, zona rural do município de são mateus/es, brasil. *Revista de APS*, p. 261–267, 2016. Citado na página 16.
- DATASUS. *TABNET*. 2018. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 31 Out. 2018. Citado na página 12.
- DUNCAN, B. B. et al. *Medicina Ambulatorial*: Conduas de atenção primárias baseadas em evidências. Porto Alegre: ARTMED, 2005. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- FERREIRA, G. R.; ANDRADE, C. F. S. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de estiva gerbi, sp. *REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL*, p. 402–405, 2005. Citado na página 16.
- GOMES, S. C. S. et al. Educação em saúde como instrumento de prevenção das parasitoses intestinais no município de grajaú - ma. *PESQUISA EM FOCO*, p. 34–45, 2016. Citado na página 18.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *CENSO 2010*. 2018. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 26 Out. 2018. Citado 3 vezes nas páginas 9, 11 e 18.
- LEI ORGÂNICA DA SAÚDE. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. BRASIL, BRASÍLIA, n. 1, 1990. Citado na página 17.
- NEVES, D. P. et al. *PARASITOLOGIA HUMANA*. SÃO PAULO: ATHENUE, 2004. Citado na página 15.
- SMS-NV, S. M. D. S. D. N. V. *SAÚDE*. 2018. Disponível em: <<http://www.novavenecia.es.gov.br/site/pag/saude>>. Acesso em: 31 Out. 2018. Citado na página 11.
- SOUSA, A. C. M.; BOCARDI, M. I. B.; CARDOSO, T. L. Hábitos de vida como fator desencadeante a parasitoses intestinais. *IDEIAS INOVAÇÃO*, p. 77–92, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 18.

WHO, W. H. O. *THE WORLD HEALTH REPORT 2002*: Reducing risks, promoting healthy life. FRANÇA: World Health Report, 2002. Citado na página [15](#).